

Поддубная А.И., Чемич Н.Д.
*ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИ
РАЗЛИЧНЫХ ПУТЯХ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ*

г. Сумы, Украина

Сегодня ВИЧ-инфекция является одной из ведущих проблем системы здравоохранения. Согласно данным ВОЗ, Украина - лидер среди европейских государств по темпам развития эпидемии.

Цель исследования - изучить особенности клинического течения ВИЧ-инфекции у пациентов с различными путями инфицирования вирусом.

Материалы и методы. Были проанализированы случаи обращения за стационарной медицинской помощью лиц с установленным диагнозом "ВИЧ-инфекция" в Сумскую областную инфекционную клиническую больницу им. З.И. Красовицкого (г. Сумы, Украина) за период с 2001 по 2011 года. Пациенты были разделены на 3 группы: 1-ю составили потребители инъекционных наркотических средств (ПИН) с синдромом зависимости (49 человек), 2-ю – ПИН, не имеющие синдрома зависимости на момент обращения за медицинской помощью (51 человек), 3-ю – лица с вероятным половым путём передачи возбудителя (50 человек). Исследуемые группы были сопоставимы по полу и возрасту.

Результаты. При анализе связи пути заражения ВИЧ с временем, в течении которого пациенту стало известно об инфицировании, установлено, что каждый второй больной с половым путём передачи возбудителя был госпитализирован в течение года от момента установления ВИЧ-статуса, в то время как в 1-й и 2-й группе показатель составил 23 и 29 % соответственно.

При госпитализации в клинику общее состояние у большинства больных всех исследуемых групп расценивалось как средней степени тяжести (1-я группа – 73,5 %, 2-я – 73,8 %, 3-я – 71,4 %). Тяжёлое состояние лиц с ВИЧ достоверно чаще регистрировалось в 1-й и 3-й группе, а крайне тяжёлое - в 3-й ($p < 0,05$). У каждого 10-го пациента с половым путём передачи возбудителя имело место нарушение сознания. Также в 3-й группе чаще были зарегистрированы потеря массы тела и кахексия.

У пациентов 1-й группы поражения нервной системы наблюдались достоверно чаще по сравнению с 2-й и 3-й, но тяжёлые поражения, проявляющиеся клиникой менингита, энцефалита или менингоэнцефалита, преобладали среди ВИЧ-инфицированных с половым путём передачи возбудителя.

Патология респираторной системы была причиной обращения за медицинской помощью у 28,6-33,3 % пациентов. Легочные и внелегочные формы туберкулёза диагностированы в 1-й группе у 10,2 % лиц, во 2-й – у 17,7 %, в 3-й – у 18,0 %.

Воспалительные заболевания оболочек сердца встречались у 16,3 % пациентов 1-й группы, что превышает показатели 2-й и 3-й групп ($p \leq 0,05$). Сепсис был диагностирован только у представителей группы ПИН с синдромом зависимости.

Поражение печени достоверно чаще встречались у пациентов с отягощённым парентеральным анамнезом. Так парентеральные вирусные гепатиты (ВГ) диагностированы у 81,6 % пациентов 1-й группы, у 94,1 % – 2-й и только у 46,0 % – 3-й. Следует отметить, что если при ВГ В разница в пределах групп не достигает статистической значимости, то ВГ С достоверно реже болеют представители группы с половым путём передачи ВИЧ ($p \leq 0,01$).

Выводы. Установлены различия в клиническом течении СПИДа в зависимости от пути передачи ВИЧ. Отмечено более тяжёлое течение заболевания в когорте инфицированных половым путём, что можно объяснить поздним выявлением ВИЧ-инфекции вследствие недостаточного объёма скрининговых исследований среди данной группы лиц.